

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie

N° W19-549781

40446

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1708 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GOURIRANE Ahmed

Date de naissance : 31-12-54

Adresse : n° 36, rue 92 RTAROUNE HAY-HASSANI

Casablanca

Tél : 0661088864 Total des frais engagés : 91,46 E DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : AF 1071-20

Nom et prénom du malade : GOURIRANE Ahmed Age : 66ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca France

Signature de l'adhérent(e) :



Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17/7/20	Conseil	1	25 €	INP : 1111111111 Omnipraticien Convention Centre Médical de l'Aqueduc 13, rue des Pyrénées 11000 CARCASSONNE 02200 7 0 1 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Centre de Le Viguié 11000 CARCASSONNE Tél. : 04 68 25 05 58	17.07.20	23,12 €

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

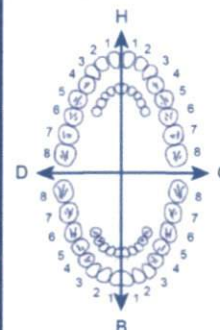
Cachet et signature du Laboratoire et Clinique	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
SELARL BIOD'OC Bio 11 Clinique 92 bis Route de Bram 11000 CARCASSONNE N° Finess 113704126	17/7/20		63,50 €

AUXILIAIRES MEDICAUX

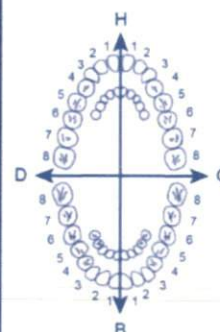
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
SELARL BIOD'OC Bio 11 Clinique 92 bis Route de Bram 11000 CARCASSONNE N° Finess 113704126	17/7/20					63,50 €

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

572369
17072020

GOURIRANE Ahmed

1

3 bat i 11000 CARCASSONNE

GUY dominique

10001876803

PHARMACIE GUY SELARL
Centre commercial Le Viguier
11000 CARCASSONNE
112002746

PAUX PHILIPPE

10003248001

111022067

17072020

XX

XX

Prest	CIP/Ref.LPP(Ut)	Homeo Decon- c.lab dition.	Qte	PU	Mt Fact	Libelle	Nb btes utili.	Mod. presc	Indic. Subst.	Date debut loc	Date fin loc
PH7	3400939717449		1	4,32	4,32	METFORMINE BGR 500 CP					
HD7			1	1,02	1,02	Honor. dispens. HD7					
PH7	3400937189620		1	10,94	10,94	GLIMEPIRIDE BGR 2MG C					
HG7			1	2,76	2,76	Honor. dispens. HG7					
HDR			1	0,51	0,51	Honor. dispens. HDR					
HDE			1	3,57	3,57	Honor. dispens. HDE					

2 3 , 1 2

GUY dominique

PAUX PHILIPPE

Chevalier de la Légion d'Honneur

Médecine et traumatologie du sport
Médecine et santé tropicale

Uniquement sur Rendez-Vous
le mardi, mercredi, jeudi, vendredi et
samedi matin

10003248001

N° RPPS



10003248001

N° AM



111022067

Carcassonne , 17/07/2020

M. Ahmed GOURIRANE

65 ans

- 1) **METFORMINE CHLORHYDRATE 500 mg cp**
(METFORMINE ALMUS 500 mg Cpr pell Plq/90)
Prendre 1 comprimé le matin, à midi et le soir, pendant 1 mois

*1 bte de 90
(11/07/20)*

Renouveler 2 fois

- 2) **GLIMEPIRIDE 2 mg cp**
(GLIMEPIRIDE ACCORD HEALTHCARE 2 mg Cpr Plq/90)
Prendre 1 comprimé le matin, à midi et le soir, pendant 1 mois

Renouveler 2 fois

2 spécialité(s) prescrite(s)

1 bte de 90 (10/07/20)

PAUX PHILIPPE

*Calen 3 mois
à débiter en 3 fois
non remboursable*

Docteur Philippe PAUX

Omnipraticien Conventionné

Centre Médical de l'Aqueduc

13, rue des Pyrénées

11000 CARCASSONNE

11 10 22 06 7 0 1 20 4

PHARMACIE GUY
Centre Commercial Le Viguiier
112002746

17 JUL. 2020

11000 CARCASSONNE
Tél. : 04 68 25 05 58

CARCASSONNE, le 17/07/2020

PAUX PHILIPPE

Saint Jacques le Viguier
13, Rue des Pyrénées
11000 CARCASSONNE
Cabinet: 04.68.11.50.80
10003248001

M. Ahmed GOURIRANE

/0

N° RPPS



10003248001

N° AM



111022067

Age : 65 ans

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)**

1) Bilan biologique

- numération formule sanguine - plaquettes
- CRP
- glycémie à jeun Hba1C
- créatininémie – ionogramme sanguin
- PSA

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée reconnue
(MALADIES INTERCURRENTES)**

PAUX PHILIPPE

[Signature]
Philippe PAUX
Cabinet: 04.68.11.50.80
13, Rue des Pyrénées
11000 CARCASSONNE

En cas d'absence, si urgence, composer le "15"
Le règlement des honoraires par chèque est accepté, mais pas les cartes de crédit
Les rendez-vous peuvent être pris par internet sur le site Doctolib



BIO 11 Clinique 11000 CARCASSONNE
BLUCHE-GUILHEM 11000 CARCASSONNE
BIO D'OC Lézignan 11200 LEZIGNAN
BIO 11 Limoux 11300 LIMOUX
BIO D'OC Foix 09000 FOIX
BIO D'OC Pamiers 09100 PAMIER
BIO D'OC Revel 31250 REVEL



O. ATTALI I. AUTEM C. BERCHICHE S. BERCHICHE P.F. BLUCHE F. BOLOS F. COULANGE E. DELMAS J.M. FONDRE S. LEVEQUE D. MARTIN N. PHELUT R. SALVAT N. SARCO C. SOUESME P. TRAPE

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

Le samedi 18 juillet 2020

XDemande n° 18/07/20-6-0134 - -

Dr PAUX Philippe

Groupe Médical de l'Aqueduc

St Jacques-Le Viguier

11000 CARCASSONNE

Monsieur GOURIRANE AHMED

CITE ST JACQUES

BAT I NUM 3

11000 CARCASSONNE

Labo.

Prélevé le 18/07/20

Imprimé le 18/07/20 à 11:34

Examens prescrits par: Dr PAUX Philippe

Né(e) le 31/12/1954

Prélèvement effectué par le laboratoire

LABORATOIRE BIO 11-CLINIQUE 92BIS ROUTE DE BRAM 11000 CARCASSONNE **Tél 0468119100** Fax 0468119109

Hématologie sanguine

Valeurs de référence

Antériorités

✓ Hémogramme

Beckman Coulter DXH 800 - Bio11C - AC

Hématies	5 060 000 /mm ³	4 500 000 à 6 500 000
Hémoglobine	15,8 g/100mL	13 à 17
Hématocrite	46,0 %	40 à 54
V.G.M.	91 µ ³	80 à 100
T.C.M.H.	31,2 picog	27 à 32
C.C.M.H.	34,3 %	30 à 35
Leucocytes	7 000 /mm ³	4 000 à 10 000
Polynucléaires neutrophiles.....49 %	3 430 /mm ³	1 800 à 7 500
Polynucléaires éosinophiles.....2 %	140 /mm ³	0 à 800
Polynucléaires basophiles.....1 %	70 /mm ³	0 à 200
Lymphocytes	2 940 /mm ³	1 000 à 4 000
Monocytes	420 /mm ³	200 à 1 000
Plaquettes	236 000 /mm ³	150 000 à 500 000
V.P.M.	7,7 µ ³	6 à 13

Biochimie Sanguine

Valeurs de référence

Antériorités

✓ Glycémie.....

Hexokinase - Bio11C - AC

1,20 g/L
6,66 mmol/L

0,7 à 1,1
3,89 à 6,11

✓ Créatinine	11,6 mg/L	6.7 à 11.7
Technique enzymatique - Bio11C - AC	102,7 µmol/L	59 à 104

Estimation du DFG selon l'équation MDRD : **64** ml/min/1.73m²

Estimation du DFG selon l'équation CKD-EPI : **66** ml/min/1.73m² (VN > 60 ml/min/1.73m²)

Ces formules ne sont pas validées pour les patients de plus de 75 ans, de poids extrême ou dénutris.

✓ Hémoglobine A1C	6,5 %	4 à 6
H.P.L.C. - Bio11C - AC		
✓ Sodium	140 mmol/L	135 à 145
Potentiométrie indirecte - Bio11C - AC		
✓ Potassium	4,1 mmol/L	3,4 à 5
Potentiométrie indirecte - Bio11C - AC		
✓ Protéine C réactive	< 3 mg/L	Inf. à 5
Immunoturbidimétrie - Bio11C - AC		

Marqueurs - Vitamines sanguins

	Valeurs de référence	Antériorités
✓ PSA total	1,61 ng/mL	Inf. à 4.1
ECL Roche - Bio11C - AC		



Réf demande : 18/07/20-6-0134
Réf patient : MR GOURIRANE AHMED

Monsieur GOURIRANE AHMED
CITE ST JACQUES
BAT I NUM 3
11000 CARCASSONNE

numéro :
Affiliation : 82 000 0000

Lundi 20 Juillet 2020

QUITTANCE

Veillez trouver ci-joint le détail de nos honoraires et de votre règlement concernant vos analyses prescrites par Dr PAUX Philippe

Avec nos remerciements, nous vous prions d'agréer, l'expression de nos sentiments dévoués.

Détail de nos Honoraires

Prélèvement	:	6.08
Déplacement	:	
Examens	:	37.26
Examens transmis	:	
Frais	:	
Examens non remboursés	:	
TOTAL DOSSIER	:	43.34
Votre Part	:	43.34
Déjà réglé	:	43.34
Reste dû	:	0.00


Bio11 clinique
Le

CARTE BANCAIRE
SANS CONTACT



A00000000421010

CB

LE 17/07/20 A 18:20:49

PHARMACIE GUY

11 CARCASSONNE

8812790 80934704000010

13485

#####7911

FC98B875BF377F21

001 000024 146 C @

MONTANT :

23,12 EUR

DEBIT

TICKET CLIENT

A CONSERVER